

## La colonialidad médica en la enseñanza: una mirada crítica desde Latinoamérica

María Sonia Silva Torres<sup>1</sup>, Blanca Elizabeth Jaramillo Carrillo<sup>2</sup>, Josefina Baeza Castillo<sup>3</sup>.

DOI: <https://doi.org/10.64121/rece.2026V5.sjb32>

Fechas de recepción: 2-03-2026

Fechas de aceptación: 25-03-2026

Educación/ Epistemología social

### Introducción

La enseñanza de la medicina en América Latina y el Caribe no puede comprenderse sin reconocer su profunda herencia histórica. Durante siglos, la formación médica estuvo marcada por modelos importados de Europa que privilegiaron una visión única del cuerpo, la enfermedad y la salud. Aunque el colonialismo territorial quedó atrás, sus huellas permanecieron en la manera en que se enseña y se practica la medicina, dando origen a la propuesta de la colonialidad médica: la persistencia de un enfoque que invisibiliza saberes locales, comunitarios y ancestrales.

Este fenómeno se refleja en la adopción casi universal del modelo biomédico, paradigma centrado en el cuerpo físico químico, la razón científica y la comprensión mecanicista del ser humano. Dicho modelo ha permitido grandes avances; también ha desplazado conocimientos tradicionales que durante generaciones fueron fundamentales para las comunidades originarias. La educación médica que conocemos actualmente continúa reproduciendo este sesgo, dejando fuera miradas más integrales y humanas sobre la salud.

Reflexionar sobre la colonialidad médica permite reconocer la necesidad de una enseñanza más inclusiva, que dialogue con otros saberes y reconozca la riqueza cultural y epistemológica de los

pueblos. Abrir este debate implica repensar cómo se forma a los futuros profesionales de la salud y la medicina que se desea construir para las siguientes generaciones.

### La medicina moderna y sus raíces eurocéntricas

La formación médica que predomina en gran parte del mundo está sustentada en una visión desarrollada en Europa durante la Antigüedad y la Modernidad. Esta perspectiva se construyó a partir de ideas como la *physis*, entendida como principio natural que ordena el mundo y que orientó las explicaciones tempranas sobre el cuerpo y la enfermedad (Doval, 2014). Bajo esta influencia surgieron nociones como la teoría de los cuatro humores, planteada por Hipócrates, que buscaba comprender al ser humano desde elementos naturales visibles en el entorno.

Con el paso del tiempo, este marco se consolidó como la base de lo que hoy se conoce como medicina moderna. Sin embargo, su desarrollo no tomó en cuenta otros sistemas de conocimiento presentes en civilizaciones de Asia, África o América, cuyos aportes fueron ignorados o considerados inferiores. Esta omisión histórica es una de las raíces de la colonialidad médica, entendida como la persistencia de modelos que continúan privilegiando una visión única del saber.

## **El dualismo cartesiano y la fragmentación del cuerpo**

Un elemento influyente en el pensamiento médico occidental fue el dualismo cartesiano, propuesto por René Descartes. Esta idea separó la mente, considerada intangible, del cuerpo físico, facilitando el estudio del organismo como una máquina compuesta de partes independientes (Rojas & Chamizo, 2019). Dicho enfoque permitió avances en anatomía y fisiología, pero promovió una mirada reducida del ser humano; se centró en reparar “piezas” sin atender dimensiones sociales, emocionales o culturales de la salud.

Esta manera de enseñar y practicar la medicina moldeó generaciones enteras de profesionales, consolidando una visión mecanicista del cuerpo. El desafío actual consiste en reconocer que estas bases, aunque científicamente valiosas, no representan todas las formas posibles de comprender la salud.

## **Colonialidad y exclusión de saberes ancestrales**

La historia de América Latina muestra cómo, tras la llegada de los europeos en 1492, se impusieron modelos políticos, económicos y culturales que desplazaron saberes locales profundamente arraigados (Dussel, 2000). En el campo de la salud, esta imposición significó que los conocimientos médicos indígenas, basados en relaciones comunitarias, espirituales y naturales, fueran marginados y deslegitimados.

Las prácticas tradicionales de sanación, que habían evolucionado a lo largo de generaciones, fueron etiquetadas como supersticiones, mientras que la medicina europea se posicionó como la única válida. Esta jerarquización continúa influyendo en la forma en que se enseña y se valora el conocimiento médico actual, dejando en segundo plano enfoques que hoy podrían enriquecer la práctica clínica.

## **El modelo biomédico y sus alcances limitados**

En la enseñanza contemporánea de la medicina persiste el énfasis en el modelo biomédico, el cual se centra en aspectos biológicos, moleculares y químicos de la enfermedad. Este enfoque, si bien ha sido fundamental para el avance científico, tiende a ignorar las dimensiones emocional, social y cultural de los pacientes (Assoun, 2008).

La educación médica frecuentemente forma profesionales que saben “leer” síntomas, pero que no siempre desarrollan habilidades para comprender a la persona detrás del diagnóstico. Ello reproduce una relación clínica que puede ser distante, fragmentada y centrada exclusivamente en la patología. La crítica a este modelo no busca rechazar sus aportes, sino complementarlo con visiones más humanas e integrales de la práctica médica.

## **Flexner y el impacto de su propuesta educativa**

A principios del siglo XX, Abraham Flexner elaboró un informe

que transformó radicalmente la enseñanza de la medicina en gran parte de Occidente. Su propuesta estableció la necesidad de formar a los estudiantes a través de ciencias básicas como anatomía, fisiología y bioquímica y posteriormente mediante ciencias clínicas estrictamente estructuradas (Orozco, 2022).

Aunque este modelo fortaleció la formación científica, también consolidó una visión estandarizada y rígida de la medicina, alineada con perspectivas eurocéntricas y excluyente de conocimientos no occidentales. Muchos programas educativos actuales mantienen esta estructura sin cuestionar sus implicaciones históricas o culturales, lo que dificulta la integración de saberes alternativos que podrían enriquecer la práctica clínica.

### **Hacia una enseñanza médica más inclusiva**

Reconocer la colonialidad médica abre la puerta a repensar la educación de los futuros profesionales de la salud. Incorporar saberes tradicionales, promover la interculturalidad y valorar distintas formas de entender el cuerpo y la enfermedad permite ampliar la mirada médica hacia un enfoque más integral, respetuoso y humano.

Este diálogo entre saberes no implica abandonar la ciencia moderna, sino complementarla con prácticas ancestrales que han demostrado su eficacia en múltiples comunidades. Avanzar hacia una medicina más inclusiva significa también formar profesionales capaces de escuchar, comprender y

reconocer la diversidad de experiencias de salud presentes en la sociedad.

### **Conclusiones**

La comprensión de la colonialidad médica permite reconocer que la enseñanza de la medicina no es un proceso neutral, sino el resultado de una larga historia que ha privilegiado ciertos saberes mientras ha invisibilizado otros. A lo largo del tiempo, el modelo biomédico, el pensamiento racional occidental y las propuestas educativas como la de Flexner contribuyeron a consolidar una formación centrada en el cuerpo físico, el análisis científico y la explicación mecanicista de la enfermedad. Aunque estos enfoques han aportado grandes avances, también han limitado la posibilidad de integrar miradas más amplias sobre la salud.

Reflexionar sobre este legado histórico ofrece la oportunidad de repensar la educación médica en América Latina y el Caribe. Reconocer los saberes ancestrales, valorar la diversidad cultural y promover el diálogo entre distintas formas de entender la vida y el cuerpo representa un desafío, pero también una oportunidad para construir una práctica médica más humana, inclusiva y contextualizada. La formación de profesionales de la salud capaces de escuchar y comprender realidades diversas depende de que los programas educativos incorporen perspectivas que trasciendan lo estrictamente técnico.

Avanzar hacia una medicina que reconozca la pluralidad de saberes

implica también revisar críticamente los fundamentos que han guiado la enseñanza durante generaciones. Esta apertura permitiría formar médicos y médicas con una visión integral, capaces de atender no solo el cuerpo, sino también la historia, la identidad y la experiencia de los pacientes. En un mundo cada vez más diverso y complejo, esta transformación es necesaria para construir sistemas de salud más justos, respetuosos y cercanos a las comunidades.

**Palabras clave:** colonialidad médica; enseñanza de la medicina; modelo biomédico; saberes ancestrales; historia de la medicina.

#### Autores

<sup>1</sup>María Sonia Silva Torres: Estudiante del Doctorado en Educación del Instituto Michoacano de Ciencias de la Educación “José María Morelos”, investigadora interesada en el análisis de los procesos formativos en el ámbito de la salud, la educación y la enfermedad, con énfasis en los efectos de la colonialidad. Ha reflexionado sobre el papel de los saberes ancestrales en la comprensión contemporánea del conocimiento. Actualmente se desarrolla en la práctica clínica con enfoque psicoanalítico. E-mail: [mariasoniasilvatorres@gmail.com](mailto:mariasoniasilvatorres@gmail.com). ORCID: 0009-0007-2981-2028

<sup>2</sup>Blanca Elizabeth Jaramillo Carrillo: Doctora en Política, Gobernabilidad y Políticas Públicas, docente-investigadora y especialista en desarrollo curricular, formación docente y análisis de políticas educativas. Ha dirigido proyectos orientados a fortalecer la práctica docente y a promover enfoques pedagógicos humanistas e inclusivos en distintos niveles educativos. Su labor académica destaca por la integración de perspectivas críticas y comunitarias en el acompañamiento a futuros docentes y profesionales de la educación. Actualmente es docente-investigadora del Instituto Michoacano de Ciencias de la Educación “José María Morelos” y del Tecnológico Nacional de México – Instituto Tecnológico de Morelia. E-mail: [blanca.jc@morelia.tecnm.mx](mailto:blanca.jc@morelia.tecnm.mx). ORCID: 0009-0008-6698-3907

<sup>3</sup>Josefina Baeza Castillo: Actualmente estudia el Doctorado en Educación en el Instituto Michoacano de Ciencias de la Educación “José María Morelos”, con interés en

el estudio de la identidad adolescente y en la influencia que los entornos digitales ejercen sobre su desarrollo emocional y formativo, para proponer estrategias educativas que fortalezcan su bienestar integral. E-mail: [bafinacastillo@gmail.com](mailto:bafinacastillo@gmail.com). ORCID: 0009-0005-5390-5959

#### Referencias

- Assoun, P. (2008). Introducción a la epistemología freudiana. Siglo XXI.
- Doval, H. (2014). La génesis de nuestra medicina: El nacimiento de la medicina en la Grecia clásica. *Revista Argentina de Cardiología*, 82(5), 458–464.
- Dussel, E. (2000). Europa, modernidad y eurocentrismo. CLACSO.
- Orozco, A. (2022). Abraham Flexner, la educación médica 113 años después. *Acta Médica GA*, 20(1), 5–6.
- Rojas, A., & Chamizo, P. (2019). El dualismo cartesiano y su relación con la nueva medicina. *Kriterion*, 143, 239–256.